



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Nutrición

Ensayo

Daniela Rodríguez Martínez

Presenta. Arturo Pedro Emanuel Alvarado Martínez

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 05/09/2020.

Las dietas inadecuadas por deficiencia o por exceso son factores de riesgo de muchas enfermedades en la actualidad. Una alimentación suficiente y equilibrada proporciona la energía y los nutrientes que el ser humano necesita para cada etapa de la vida. El estado nutricional refleja si los nutrientes son usados de maneras adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa.

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o detectar situaciones en las que se encuentra. Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas y es importante en la exploración clínica del paciente. Es necesaria para proponer las actuaciones dietético-nutricionales adecuadas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas. La evaluación del estado nutricional en los adultos incluye: Historia clínica, datos socioeconómicos, psicosociales y estilo de vida, Historia dietética, Parámetros antropométricos y composición corporal, y Datos bioquímicos.

Historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales y estilo de vida

La historia clínica y psicosocial ayuda a detectar posibles deficiencias y a conocer los factores que influyen en los hábitos alimentarios, tales como los antecedentes personales y familiares, los tratamientos terapéuticos, el estilo de vida, la situación económica y la cultura.

Historia dietética

La historia dietética proporciona información sobre los hábitos alimentarios y los alimentos que se consumen. Permite conocer el patrón de consumo de alimentos e identificar alteraciones en la dieta antes de que aparezcan signos clínicos por deficiencia o por exceso.

Parámetros antropométricos y composición corporal

La antropometría evalúa el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso. Igualmente, permite estimar de forma indirecta los distintos compartimentos corporales.

Cambios en el peso y en las circunferencias de la cintura y de la cadera son indicadores de variaciones en el estado nutricional, pueden valorarse por comparación con los valores previos o con los intervalos de normalidad obtenidos en estudios poblacionales.

La principal causa de error en la determinación e interpretación de los parámetros antropométricos se debe a la falta de precisión, pues los valores obtenidos dependen mucho de quién, cómo y donde se miden. La hidratación, el tono muscular y la edad también influyen. La talla se determina con la persona descalza, de espaldas al vástago vertical del tallímetro, con los brazos relajados y la cabeza en una posición de forma que el meato auditivo y el borde inferior de la órbita de los ojos estén en un plano horizontal. Cuando no es posible medir la talla de forma directa, ésta se calcula a partir de la altura de la rodilla o la de longitud de la rodilla-maléolo externo.

El peso es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Se debe medir con una balanza digital calibrada de preferencia, se debe de estar de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica.

Los cambios de peso corporal pueden tener un buen valor pronóstico, se acepta que una variación reciente de peso del 10% es indicadora de cambio significativo en el estado nutricional. Es más útil la pérdida involuntaria de peso que éste por sí mismo.

A partir del peso (kg) y de la talla (m) se calcula el IMC o índice de Quetelet, mediante la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$. Se acepta que un $IMC < 16$ va acompañado de un aumento de la morbilidad.

Los pliegues cutáneos y los perímetros corporales (perímetro del brazo)

Son útiles para determinar la grasa subcutánea y la masa muscular. El grosor de determinados pliegues cutáneos, bíceps, tríceps, subescapular, suprailíaco, abdominal, etc., son indicadores de la grasa corporal total, puesto que en el ser humano la mitad de la grasa corporal se encuentra en la capa subcutánea.

El pliegue más utilizado es el tricípital. Su medida muestra una buena relación con el contenido adiposo. Su medición requiere personal entrenado y se realiza con el paciente de pie o sentado, con el brazo no dominante colgando suelto. En la cara posterior del brazo se mide la distancia entre la apófisis del acromion y el olécranon y se marca el punto medio. En este punto se pellizcan, suavemente, la piel y el tejido subcutáneo y con un lipocalibre se mide el grosor. La medición se hace por triplicado y se calcula la media (mm), que se compara con los valores normales en función del sexo y la edad.

La circunferencia de la cintura o perímetro abdominal

Es útil para conocer la distribución de la grasa corporal y determinar el tipo de obesidad. Se mide con el sujeto de pie, al final de una espiración normal, en el punto medio entre las crestas ilíacas y el reborde costal. Con el mismo fin se utiliza el índice cintura cadera, que es el cociente entre los perímetros de la cintura y de la cadera. El índice permite clasificar la obesidad en central abdominal y periférica. La importancia del Índice Cintura Cadera radica en que la distribución central de la grasa es un buen factor predictivo de alteraciones metabólicas y permite detectar el riesgo CV.